

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE 386 N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LÉON TAQUET

INTERNE DES ASILES DE LA SEINE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 12 Juin 1903 à Cambrai (Nord)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

**Traitement Prophylactique
de la Syphilis**

Président de Thèse : M. le Professeur GOUGEROT.

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

—
1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LÉON TAQUET

INTERNE DES ASILES DE LA SEINE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 12 Juin 1903 à Cambrai (Nord)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

**Traitement Prophylactique
de la Syphilis**

Président de Thèse : M. le Professeur GOUGEROT.

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

—
1930

I. — PROFESSEURS

<i>Le Doyen</i>	M. ROGER
	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÉPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie ...	MAURICE VILLARET
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux ..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	LÉON BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE,



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM
Neurologie et Psychiatrie	ALAJOUANIN ¹⁷
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCC.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	De GAUDART D'ALLANES
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HARVIER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBE (Henri).
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie Pathologique	LEROUX.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pathologie mentale	LIAN.
Pharmacologie	MERCIER Fernand.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUENU.
Physiologie	RICHT Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
	(Pasteur)
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
Obstétrique	LEQUEUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	DEMELIN.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.....	} Clinique médicale	AUVRAY.....	} Clinique chirurgicale
CHIRAY.....		BASSET.....	
DEBRE.....		CHEVASSU....	
DUVOIR.....		HEITZ-BOYER	
FIESSINGER..		MATHIEU....	
LAIGNEL-		MOCQUOT ...	
LAVASTINE		PROUST.....	
LERI.....		SCHWARTZ...	
MM.			
LE LORIER.....	} Clinique obstétricale		
LEVY-SOLAL.....			
METZGER.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

*Je dédie cette thèse en témoignage de
mon affection reconnaissante.*

A MA FEMME

*En remerciement de l'aide affectueux
qu'elle me témoigna pour l'élaboration
de cette thèse.*

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MA SŒUR

Qui fut pour moi une seconde mère.

A MON BEAU-FRÈRE

*En expression de mon affection frater-
nelle.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique Dermato-Syphiligraphique

à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Je le remercie respectueusement de son
précieux enseignement et de l'honneur
qu'il m'a fait en acceptant la prési-
dence de cette thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. TZANCK

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a inspiré ce travail et prodigué
son enseignement. Qu'il trouve ici
l'expression de ma grande reconnais-
sance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX :

*En hommage et remerciement pour leur
enseignement.*

— Stage —

- 1923 M. LE PROFESSEUR GILBERT
Hôpital de l'Hôtel-Dieu (*In Memoriam*)
- 1924 M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ALGLAVE
Hôpital de l'Hôtel-Dieu
- 1924 M. LE DOCTEUR LOUIS RAMOND
Hôpital Laënnec

— Externat —

- 1925 M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUVRAY
Hôpital Laënnec
- 1926 M. LE PROFESSEUR MARCEL LABBÉ
Hôpital de la Pitié
- 1926 M. LE DOCTEUR APERT
Hôpital des Enfants-Malades
- 1926 M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CATHALA
Hôpital des Enfants-Malades
- 1927 M. LE PROFESSEUR GILBERT
Hôpital de l'Hôtel-Dieu (*In Memoriam*)
- 1927 M. LE DOCTEUR CATHALA
Maternité Saint-Louis
- 1928 M. LE PROFESSEUR GOUGEROT
Hôpital Broca
- 1928 M. LE DOCTEUR TZANCK
Hôpital Broca
- 1929 M. LE DOCTEUR KUSS
Hôpital de la Pitié

— Internat des Asiles de la Seine —

- 1929-1930 M. LE DOCTEUR TRÉNEL
Asile Clinique Sainte-Anne

Introduction

Le but du traitement préventif se conçoit aisément : il est plus facile de prévenir que de guérir.

Mais, dans le vaste problème qui se pose à nous à ce sujet, nous envisagerons surtout la question du traitement abortif, avant le chancre, à la suite d'un contact suspect.

On avait fondé de grands espoirs, sur l'emploi des arsenicaux et en particulier, ceux pris par voie buccale.

On croyait ainsi mettre définitivement l'individu, par ce procédé élégant et commode, à l'abri de la contagion, et du fait même, atteignant la syphilis à sa source, la tarir aisément.

Après les arsenicaux, on employa les produits bismuthiques, à élimination plus lente, qui sont également de puissants spirillicides.

Certes, ces produits sont d'une efficacité remarquable, mais non constante. A la suite de l'enthousiasme du début, on enregistra des échecs qui eurent pour cause :

Un traitement insuffisant, non poursuivi.

La difficulté de fixer la dose nécessaire au traitement abortif avant le chancre.

L'irrégularité des résultats du dit traitement, par suite

des particularités individuelles, des races de tréponèmes résistantes à l'arsenic ou au bismuth : d'où l'intérêt d'associer ces deux médications, et la nécessité de faire un traitement intensif et prolongé comme si le chancre existait déjà.

Les travaux modernes ont montré de plus, que le spirochète n'est peut-être qu'une phase, dans le cycle évolutif du virus syphilitique. D'où l'obligation d'adapter la thérapeutique à cette phase.

A la suite des travaux récents, rien ne permet d'affirmer que la syphilis est, au début, une maladie strictement localisée, et qu'il n'existe pas de nombreux éléments infra-visibles, disséminés aussitôt la résorption plus ou moins complète du spirille *in situ*.

D'où la nécessité, si l'on veut être d'accord avec les connaissances actuelles, d'appliquer le traitement le plus près possible du contagion, dans les soixante-douze premières heures, et mieux, plus tôt, si possible (puisque le spirille disparaît en grande partie, *in situ*, en soixante-douze heures).

L'idéal serait l'imprégnation métallique avant le contagion, afin d'attaquer le spirille au moment de sa pénétration, puisque c'est cette forme du virus que nous savons le mieux détruire.

D'ailleurs l'observation clinique avait déjà montré que l'arsenic et le bismuth, les deux plus grands spirillicides que nous possédions, sont moins actifs dans les syphilis ancien-

nes, où le mercure et l'iodure trouvent leurs applications. On peut donc concevoir que ces derniers médicaments touchent, plus efficacement que le spirochète du virus syphilitique, la ou les autres formes de son cycle évolutif.

De plus, comme nous le prouverons ultérieurement, contact même très suspect n'égale pas fatalement infection. Aussi, sera-t-il préférable, dans certains cas, d'attendre le chancre spirochétien : preuve indéniable de contamination.

A côté du traitement préventif interne, nous verrons, mais sommairement, que le traitement préventif externe, a également une grande importance, s'il est bien appliqué : les préservatifs, les pommades prophylactiques et autres procédés ont fait leurs preuves.

Enfin, comme la prostitution est la grande cause de dissémination du virus, il est à souhaiter qu'elle soit strictement réglementée, avec visites médicales fréquentes, accompagnées d'examen sérologique.

Mais la syphilis doit aussi et surtout être soignée dès qu'elle s'est manifestée, d'où la nécessité d'ouvrir de nombreux dispensaires, mettant les traitements modernes à la portée de tous, sous la surveillance du médecin.

Comme les accidents florides sont les plus dangereux, il serait particulièrement recommandable de mettre les prostituées — sous l'imprégnation du bismuth — qui a fait ses preuves expérimentales comme préservatif. On ne suppri-

merait pas ainsi, toute contagion chez les prostituées, ni les réinfections : il se produirait des syphilis atténuées peu ou pas virulentes, qui seraient dépistées à la visite médicale suivant par l'examen sérologique.

Diminuant ainsi nombre de cas nouveaux, on aurait fait œuvre utile.

Historique

Vulgairement appelée « vérole » ou « grosse vérole », la syphilis doit son nom à Fra Castor, qui lui dédia un poème, dans lequel le berger Syphilius était la première victime.

Elle aurait été importée d'Amérique en Europe, par les compagnons de Christophe Colomb, en 1493. Sa diffusion fut rapide et devint un véritable fléau sous les murs de Naples en 1495, où Français, Espagnols et Italiens étaient réunis. De là lui sont venus ses noms de « mal français », « mal napolitain », « mal castillan » ou « mal portugais ». Personne ne voulant en porter la responsabilité, le nom de syphilis (nom sans étymologie précise), donné par Fra Castor, médecin italien du XVI^e siècle, prévalut.

La syphilis était confondue avec les autres maladies vénériennes, et, de tout temps l'homme essaya de se préserver de leurs atteintes. Au début, naturellement, ce furent des moyens empiriques, préconisés par des charlatans, le plus souvent dépourvus d'action thérapeutique, et même parfois toxiques.

Un célèbre médecin de Venise, recommande particuliè-

rement dans son livre « De Morbo Gallico » l'usage du vin blanc et du vinaigre comme moyen de prévention, permettant « l'amour gai et alerte ».

Le jus de citron a joui d'une grande faveur, et Fra Castor l'a célébré dans son poème sur la syphilis. Les essences aromatiques furent vantées comme moyens de préservation. Agathus en 1564 préconisait les décoctions aromatiques; Pétronus les lotions d'urine et d'eau-de-vie camphrée; Gabriel Faloppe attachait une grande importance à la prophylaxie de la syphilis, vantait les lotions sur le gland avec des liquides vulnérinaires, titrés de mercure et de gaïac, ainsi qu'une enveloppe de linge, séchée après avoir été préalablement imbibée d'une décoction de plantes aromatiques et astringentes. De Maon propose, en 1770, des lavages avec une solution d'alun. L'Anglais Warren utilisait les lotions et injections avec une lessive alcaline post-coïtum; Peyrilhe, une solution d'ammoniaque. Hunter indiqua le bichlorure de mercure, qui fut appliqué plus tard par Malupert.

Avec les progrès de la chimie, on essaya le chlorure de chaux. Le docteur Luna Calderon fit en 1812 des démonstrations sur l'efficacité d'un produit qui eut à l'époque son succès, mais il emporta son secret dans la tombe.

Ricord diferencia, en 1838, le chancre mou du chancre dur, qu'il traitait par cautérisation. Mais il faut en arriver au XX^e siècle, pour que les recherches des moyens préventifs contre la syphilis entrent dans le domaine expérimental.

On avait constaté de tout temps l'action du mercure dans la syphilis, mais les doses employées étaient des plus fantaisistes. Utilisé d'abord par Béranger de Carpi et Jean de Vigo, le mercure donna au début, des succès éclatants; mais l'abus formidable qu'on en fit, employé jusqu'à la salivation, détermina des accidents qui le firent rayer de l'arsenal thérapeutique. Il reprit une importance considérable au début du XX^e siècle. L'Allemand Bertenau de Neurenberg, a proposé en 1900, des frictions à la pommade mercurielle, comme moyen préventif. A cette même époque, Cohu, de Berlin, conseillait un lavage au savon mercuriel, après le coït. Mais ce n'est qu'avec l'expérimentation sur les animaux, que les méthodes prophylactiques prirent une importance considérable.

Metchnikoff, en 1903, montra que le singe était réceptif à la syphilis; il montra que le macaque et le chimpanzé étaient les plus sensibles et, inspiré par les méthodes parteuriniennes, il chercha un vaccin qui permit de prévenir la syphilis. Malheureusement ses recherches ne furent pas couronnées de succès, et le vaccin, souche atténuée par passages successifs chez le singe, ne donnait à l'homme qu'une maladie d'apparence atténuée, mais qui n'en était pas moins grave par ses suites, aussi la question de la vaccination reste-t-elle entière.

En 1905, Schaudin et Hoffmann découvrent l'agent pathogène de la syphilis, *le tréponème pâle*, et cet agent est retrouvé par tous les chercheurs. Connaissant l'agent, il devient

plus facile de lutter efficacement contre lui. Aussi cette découverte fut-elle le point de départ de nombreux travaux au sujet de la syphilis.

En 1906, Wassermann adapte la méthode de déviation de complément de Bordet, à la recherche de la syphilis, ce qui donne au clinicien, un moyen puissant d'investigation, qui s'ajoute aux descriptions symptomatiques magistrales, que le Professeur Fournier avait données dans son travail, bien avant de connaître l'agent causal.

Avec cette succession de découvertes, le traitement de la syphilis, et en particulier le traitement préventif, purent être menés plus strictement, vers des résultats surprenants pour l'époque.

En même temps que ces inoculations systématiques de la syphilis au singe se poursuivaient, Metchnikoff et Roux, recherchèrent l'action du mercure sur les inoculations expérimentales. Ils donnèrent les résultats de leurs recherches dans le bulletin de l'Académie de Médecine de Paris du 15 mars et du 8 mai 1906.

Inoculant deux chimpanzés avec du virus humain, aux deux arcades sourcilières, ces régions furent frictionnées, trois-quarts d'heure après, avec l'onguent mercuriel double (mercure : 100 grammes, axonge benzoïnée : 100 grammes). Ce traitement produisit, du côté gauche, une irritation, puis une inflammation et quelques jours après s'élimina une es-carre sèche, tandis que du côté droit la cicatrisation se fit nor-

malement. Aucun accident par la suite, tandis que le second chimpanzé, servant de témoin, présenta, après une incubation de vingt-huit jours, des chancres syphilitiques très développés aux deux arcades sourcillières. Un macaque subit le même traitement que le premier chimpanzé, et la cicatrisation se fit normalement — et aucune lésion syphilitique n'apparut par la suite.

La pommade mercurielle est donc expérimentalement capable d'enrayer les lésions syphilitiques, lorsqu'elle est employée une heure après l'inoculation, mais elle présente cet inconvénient d'être trop irritante. Des expériences concluantes furent alors entreprises avec le calomel, dans les mêmes conditions.

De ces expériences, il résulta que la pommade au calomel présente les mêmes qualités que la pommade mercurielle double, mais doit, pour que son activité soit réelle, contenir un quart de son poids en calomel, ou mieux un tiers. De plus, il est nécessaire que l'application soit faite dans les vingt-quatre heures.

Fort de ces expériences, Metchnikoff les étendit à l'homme, pour juger des résultats. Un étudiant en médecine, en train de passer ses examens de doctorat, se fit volontairement inoculer le virus de deux chancres syphilitiques, avec le scarificateur au niveau de la verge, en six endroits. Cette inoculation fut suivie d'une friction par la pommade au calomel au quart, une heure après, pendant cinq minutes.

Quatre macaques javanais reçurent le même traitement. Homme et macaques restèrent indemnes.

Ainsi fut prouvé expérimentalement, le pouvoir indiscutable de prévention de la pommade au calomel.

Mais une publicité prématurée, entreprise par la grande presse, fit un tort considérable à cette superbe découverte. Les médecins se méfièrent, sur la vue de publications non concordantes. Des pommades, dites prophylactiques au calomel, furent vendues, qui ne contenaient qu'un dixième de calomel, d'où les insuccès, et l'engouement des premiers temps cessa.

Il fallut l'épreuve de la guerre, faite sur une grande échelle, dans l'armée américaine, pour constater son efficacité. Plus pratiques que nous devant l'extension étonnamment croissante des maladies vénériennes, les Américains remirent à leurs soldats, de petits nécessaires, contenant la pommade au calomel, ainsi qu'une préparation prophylactique contre la blennorrhagie. Ils créèrent de plus, dans chaque ville, des cabines de prophylaxie, où les hommes trouvaient les produits nécessaires, en même temps que furent faites des conférences obligatoires pour les officiers et soldats.

Les résultats ne se firent pas attendre. Grâce à l'extension des mesures prophylactiques, le chiffre moyen baissa de 313,5 ‰ à 142,4 ‰, puis à 94,6 ‰. Ces statistiques démontrèrent abondamment la valeur réelle de la pommade au calomel au tiers, dans la contagion de la syphilis.

Aussi, fut-il entrepris des recherches pour adjoindre à la pommade au calomel, des corps pouvant préserver du bacille de Ducrey et du gonocoque. Une des meilleures formules, après plusieurs modifications pour en diminuer la causticité, est celle donnée par le docteur Gauducheau, dans la revue d'Hygiène, d'octobre 1921.

Cyanure de mercure ...	0 gr. 10
Thymol	1 gr. 75
Calomel	25 gr.
Lanoline	50 gr.
Vaseline	100 gr.

L'efficacité, maintes fois démontrée, présente malheureusement sa contre-partie, car la pommade au calomel, appliquée sur les organes génitaux, où la peau est fine et absorbe facilement, peut faire survenir des accidents, et on a cité des érythrodermies à la suite d'une simple application, voire même des néphrites aiguës mercurielles.

De plus, il n'est pas toujours extrêmement commode de transporter et d'appliquer le nécessaire prophylactique, quoiqu'on se soit ingénié à les fabriquer très commodes, aussi d'autres procédés ont été décrits, comme le savonnage qui peut être appliqué à l'homme comme à la femme, le savon ayant des propriétés antiseptiques, bien démontrées pendant la guerre, lors du traitement des plaies infectées — et de plus, dissolvant les matières grasses, il facilite le décapage et le nettoyage mécanique.

Ce procédé, préconisé par Milian pendant la guerre, a résisté aux statistiques. Un corps d'armée fut mis au nécessaires de calomel, un autre simplement à la savonnette : les résultats furent aussi brillants.

Malgré les résultats prometteurs, la méthode, après-guerre, a perdu de sa vogue, devant les acquisitions thérapeutiques nouvelles, que nous verrons au chapitre suivant.

M. Queyrat a proposé pour la femme, le savonnage soigneux, suivi d'un lavage avec la solution de cyanure au millième, car chez la femme, l'application d'une pommade prophylactique sur la grande étendue des muqueuses génitales, pourrait par sa résorption n'être pas sans danger et provoquer des intoxications graves.

CHAPITRE PREMIER

Prophylaxie physique

A côté des moyens chimiques variés, essayés de tout temps pour se défendre contre les maladies vénériennes, il existe des moyens physiques, qui furent connus des Romains, à ce que dit le Docteur Klotz-Forest, en citant un texte d'Antonius Libéralis : pendant la période impériale romaine, on utilisait les vessies animales. Puis, on ne trouve plus trace de ces procédés jusqu'en 1555, date à laquelle Gabriel Fallopio, dans un chapitre de son « De Morbo Gallico », consacré aux préservatifs, parle d'un « lintoleum ad mensurum glandis preparatum » que l'on devait coiffer avant le coït, et que l'on conservait dans le gousset du haut-de-chausses. La méthode, au dire de son inventeur, aurait préservé des milliers d'individus.

Ranchin, de Montpellier, en 1641, essaie un moyen qui rend le bonnet protecteur plus défensif, mais le déclare d'aucune efficacité. Il faut arriver à Daniel Turuer, en 1717, pour trouver mentionné le « condom », sans toutefois donner des détails sur cet instrument et sur son étymologie.

Astruc, en 1738, donnait des précisions sur l'origine de la capote anglaise; il parle des grands débouchés, qui, « en Angleterre se servent depuis quelque temps, des sacs faits d'une membrane très fine et sans couture, en forme de fourrau, et qu'on appelle en anglais « condum » »; mais il n'explique pas l'origine de ce nom, qui plus tard, mal interprété, le fit attribuer au Docteur Condum, qui d'après les recherches de Félix Brémont, Hans Ferdy, Le Pilleur, n'aurait jamais existé.

La capote anglaise, ainsi dénommée par Casanova, connut une grande vogue au XVIII^e siècle, où les maladies galantes étaient fort à la mode. On la trouve citée dans de nombreux écrits et pamphlets.

Le XIX^e siècle vit l'excommunication du préventif mécanique, par un Bref du pape Léon XII, condamnant cette invention, « parce qu'elle contrecarre les décrets de la Providence, qui voulait punir les créatures, sur l'organe par lequel elles avaient péché. »

La « redingote d'Angleterre », fut alors diversement appréciée. Cullerier la défend : « Si la capote est bien entière, ce sera un véritable préservatif ». Ricord, au contraire, la condamne : « mauvais parapluie contre la tempête; peut crever ou se déplacer, et qui, dans tous les cas, garantissant assez mal de l'orage, n'empêche pas les pieds de se mouiller. » Diday lui trouve beaucoup d'avantages. « Il peut crever, dit-on : choisissez-le neuf, solide; mettez en deux s'il le

faut. C'est une « cuirasse contre le plaisir » tant mieux, ma foi ! Voilà une juste punition pour les libertins réduits à s'en servir. »

En 1872, Proksch fait une étude expérimentale des condums en caoutchouc. Bertherand et Duchesne, insistent en 1877 sur la valeur prophylactique des boyaux, dits préservatifs, et Fleury, affirme que le condom est le plus sûr moyen de protection.

La grande guerre ouvrit une nouvelle période d'expérience, où sa valeur s'affirma, et le Docteur Carle déclarait dans une conférence fait aux jeunes recrues, que « la morbidité militaire serait abaissée, si ces petits caoutchoucs étaient distribués abondamment, et cette simple protection vaudrait mieux que toutes les conférences, même avec projections. »

Le Docteur Milian, raconte à ce sujet, dans une conférence faite le 10 juin 1928, et reproduite dans la *Semaine des Hôpitaux* du 15 mars 1929 : « Un jour, arriva dans mon service un individu qui avait sur l'index et le pouce gauche trois sérosions : deux sur le bord radial de l'index gauche, et une sur le bord cubital du pouce gauche. Ces trois lésions étaient des chancres syphilitiques des plus caractéristiques, et cet homme n'avait rien ailleurs. A mes questions, il fondit en larmes et me dit : — Je n'ai pas de chance — moi qui ai une peur bleue de la syphilis, je n'ai jamais vu une femme sans avoir un protecteur en caoutchouc et voilà que j'at-

trape cela à la main. » Ceci montre l'efficacité réelle du protecteur en caoutchouc, puisqu'il a protégé la verge, et prouve, de plus, que dans les syphilis très virulentes, il n'est pas besoin d'excoriations, pour que les tréponèmes, mis sur l'épiderme, pénètrent et produisent des chancres caractéristiques comme ceux-là.

Les protecteurs en caoutchouc, sont donc des moyens prophylactiques excellents, et le proverbe « De la cuirasse... de la toile d'araignée » n'est pas exact. Seulement, c'est un moyen « égoïste », qui ne peut être appliqué qu'à l'homme — aussi a-t-on cherché des corps qui mettent l'organisme à l'abri de la contamination syphilitique, tout en n'enlevant pas, par des pratiques, ante et post coïtum, la poésie de l'acte sexuel. C'est pourquoi on a eu recours à la chimiothérapie.

CHAPITRE II

Chimiothérapie prophylactique

1° LES ARSENICAUX ET LEURS RESULTATS.

Metchnikoff a encore, dans le domaine qui nous occupe, fait des expériences, dans le but de trouver un produit, qui, injecté à l'animal ou à l'homme, le préserverait de la syphilis.

Il inocula la syphilis, à quatre bonnets chinois, et il injecta au premier, 0,15 d'atoxyl (produit qui avait déjà fait ses preuves comme parasiticide) le lendemain; puis 0,15 au second quinze jours après; au troisième, 0,10 et le quatrième resta comme témoin. Les animaux inoculés et traités par l'atoxyl, furent indemnes. Le quatrième, qui servait de témoin, fit un chancre typique dans les délais habituels.

Ces expériences étaient complètement démonstratives, et l'action de l'atoxyl, était ainsi vérifiée comme préventif. Mais malheureusement, la dose à employer chez l'homme, eut été beaucoup trop toxique, et aurait amené, sinon la mort, certainement des névrites optiques médicamenteuses graves.

On se mit alors à rechercher, dans tous les pays, les produits, ayant une action tréponicide évidente, et une toxicité minima, c'est-à-dire, des produits dont la dose active est le plus possible éloignée de la dose dangereuse.

Erllich, en 1910, obtint avec la collaboration chimique de Bertheim, et expérimentale de Hata, le 606, qui est le dichlorhydrate de di-oxy-diamino-arsénobenzol, ou « salvarsan », ou arsénobenzol. En 1912, Erllich fit connaître un nouvel arsénobenzène moins toxique, le 914 : néosalvarsan, ou novarsénobenzol qui est le di-oxy-diamino-arsénobenzol-monométhylène-sulfoxyrate de sodium, sel neutre et non acide, facilement soluble dans l'eau distillée. Voyant l'action extrêmement active de ces sels d'arsenic trivalent, sur les syphilis florides, sur le tréponème, on pensa par la suite, à les employer dans le traitement prophylactique. Les publications des essais chez l'homme furent nombreuses.

Lacapère et Laurent (*Bull. Méd.*, 27 septembre 1919) rapportent quatre cas indiscutables. Dans les trois premiers, il s'agissait de trois officiers qui eurent des rapports avec la même femme, atteinte de nombreuses plaques muqueuses, buccales et vulvaires. Les deux premiers furent traités préventivement par l'arsénobenzol ; le troisième refusa. Les deux premiers sont restés indemnes de toute manifestation syphilitique ; le troisième a vu apparaître un chancre typique dans les délais normaux.

Fournier et Guénot, donnent, dans la *Presse Médicale* du 1^{er} octobre 1919, une statistique comprenant quarante-cinq cas : quarante femmes saines, ayant eu des relations avec des syphilitiques porteurs de lésions génitales en activité, restèrent indemnes, à la suite de quatre à six injections d'arséno-ebnzène, qui comprenaient de 1 gramme à 1 gr. 20 de 606, et de 2 grammes à 2 gr. 5 de 914.

Emery et Marin (Traitement actuel de la syphilis, Bailière, 1921) après avoir rapporté le cas du Docteur Magian, qui s'inocula expérimentalement la syphilis, pût reçut 0,60 de 606, et resta négatif, donnent également quatre cas de traitement préventif suivis de succès.

D'autres observations vinrent confirmer ces résultats. Tzanik et Cambassédès (dans la *Médecine*, 1922) citent quinze cas de traitement préventif, qui éliminèrent tout accident ultérieur.

Le Professeur Gougerot, dans son livre « Le traitement de la syphilis en clientèle », rapporte le cas d'un médecin non syphilitique, ayant eu des rapports avec une femme et qui, apprenant que celle-ci est contagieuse, se fait faire trois injections de 914. Son ami également contagionné à la même source, refuse et présente un chancre induré, tandis que le médecin est préservé.

Mais les injections de novarsénobenzène, étant peu pratiques, nécessitant l'intervention d'un médecin à chaque pi-

qûre, on s'efforça de trouver un médicament actif, qui put être pris par la bouche, et présenter ainsi de la contagion.

C'est pourquoi, on essaya le 190 ou stovarsol, découvert par Fourneau, qui est un sel d'arsenic pentavalent : c'est le dérivé acétylé du 189, dont la formule est exy-amino-phényl arsinale de soude.

Ce produit, expérimenté par Levaditi est Navarro-Martin (*Bull. de l'Acad. des Sciences*, 27 mars 1922) s'est montré préventif et curatif pour la syphilis. Ils l'appliquèrent ensuite à l'homme, et leurs conclusions, qu'ils exprimèrent dans ce même bulletin, furent les suivantes :

« Les expériences sur les animaux au nombre de 21, montrent que le 190, administré per os, deux heures, cinq heures, six heures, douze heures vingt-quatre heures, deux jours et sept jours, après l'infection spirochétienne, agit préventivement (dose minima essayée : 0,1 par kilo). Son efficacité apparaît également, chez le lapin soumis à la contagion par simple contact sexuel. »

Les essais sur l'homme vinrent confirmer ces données expérimentales : « Un sujet bénévole, âgé de trente-deux ans, reçoit deux grammes de 190, après une inoculation massive, et se trouve ainsi mis à l'abri de la contamination. Dans deux cas de contagion sexuelle, répétée, une cure de six à sept grammes, pendant cinq à six jours, a prévenu la maladie. Mais les auteurs font quelques réserves : « des faits d'arsénorésistance dans le traitement de la syphilis par le 190, comme

d'ailleurs par les autres arsenicaux, commandent une certaine réserve, au sujet de la constance du pouvoir prophylactique et abortif de ce procédé. »

Ce médicament eut alors une grande vogue, et fut employé à tort et à raison, et après quelques moments d'enthousiasme irraisonné, fut mis à sa juste place, qui est d'ailleurs très grande : le 190 peut rendre de nombreux services.

C'est ainsi, que dans l'excellente thèse du Docteur Rudman (Paris, 1928) on relève sept observations où l'action de l'arsenic trivalent et pentavalent s'est montrée excellente. Des prises de sang ayant été faites à plusieurs reprises, se sont constamment montrées négatives. Les doses employées étaient : pour l'arsenic trivalent, aux environs de 2 gr. 50; pour l'arsenic pentavalent, 8 à 10 grammes, per os.

2° LE BISMUTH ET SES RÉSULTATS.

Voyant depuis longtemps l'action favorable des métaux dans la thérapeutique de la syphilis, où celle du mercure était la mieux connue, on en expérimenta d'autres, en particulier le bismuth.

Balzer entrevit son action en 1889, mais les sels employés étaient trop toxiques ou non actifs.

Puis, Santon et Robert, en 1916, montrèrent son action sur les spirilloles. Mais il faut en arriver aux recherches rigoureusement menées de Sezenac et Levaditi, en 1921, pour

que le bismuth, entre définitivement dans l'arsenal thérapeutique.

Comme l'avaient montré Santon et Robert, on obtenait des résultats encourageants, par les injections intra-musculaires d'émétique de bismuth, dans les infections de la poule par le *spirocheta gallinarum*. Sezenac et Levaditi mirent en évidence l'action du bismuth dans la syphilis expérimentale. Après avoir essayé les différents sels et les différents modes d'introduction, ils s'arrêtèrent au tartro-bismuthate, en suspension huileuse, en injections sous-cutanées ou intra-musculaires. Ils essayèrent une pommade pour la prophylaxie locale :

Tartro-bismuthate de K et Na :	}	30 grammes
Vaseline :		
Lanoline :		

Elle se montra active, amenant une disparition du spirochète, du 12^e au 42^e jour, mais guérison seulement apparente car il y eut récurrence locale.

L'application du tartro-bismuthate en poudre, s'est montrée également active, mais moins efficace.

De ces expériences est née la bismuthothérapie. On appliqua à l'homme ces découvertes : Les résultats furent merveilleux.

L. Fournier et Guénot, publièrent l'action manifeste du bismuth, dans cent dix cas de syphilis humaine à ses diverses

périodes, et concluait, que le bismuth peut être considéré comme un des agents antisypilitiques des plus énergiques.

De nombreuses observations vinrent confirmer ces résultats, et désormais, le bismuth acquit une place prépondérante dans l'arsenal antisypilitique. Différents sels furent employés, dont la valeur tréponicide, est en rapport avec la teneur en bismuth métal. L'action du bismuth sur les réactions humérales, est moins rapide cependant que celle des arsénobenzènes.

Le bismuth s'étant montré tréponicide puissant, on entreprit alors des recherches sur sa valeur prophylactique, dans le traitement de la syphilis.

Levaditi dans son mémoire de 1922 (*Bull. de l'Inst. Pasteur*) avait noté, que l'association de sa pommade et d'une injection sous-cutanée de tartro-bismuthate, protégeait le lapin contre l'inoculation expérimentale de la syphilis. Ces expériences furent alors reprises sur une grande échelle, avec la vigueur scientifique nécessaire.

Kolle et ses collaborateurs, en 1924, n'admettent pas que le bismuth puisse exercer une action de destruction réelle sur le tréponème. Ce métal déterminerait uniquement, une réaction tissulaire, dont l'effet serait un arrêt dans la multiplication des parasites, et cet arrêt subsisterait, tant que le dépôt métallique persiste. Il suffit de l'enlever chirurgicalement pour voir éclore l'infection.

Fournier et Schwartz, en 1926, donnent des résultats de

l'action préventive du bismuth, dans la syphilis expérimentale chez le lapin, et concluent, que l'injection de bismuth met à l'abri pendant un certain temps contre toute infection syphilitique du lapin, et permet d'envisager l'application à l'homme, dans les milieux contaminés, dans un but de protection. A la suite de ces applications, les chercheurs continuèrent leurs expériences.

Kolle et Even vinrent donner la contrepartie de la prévention par le bismuth (*Deutsch. Méd. Woch.*, n° 14, page 557, 1926) et leurs résultats ne sont pas des moins troublants. En effet, on sait, que si on inocule à des lapins une souche syphilitique, la plupart des animaux réagissent par un syphilo-scrotal, d'autres restent indemnes apparemment. On considérait ces derniers, comme réfractaires, l'animal étant moins sensible que l'homme. Or, il n'en est rien. Il suffit de prélever les ganglions poplités et inguinaux, de les inoculer à des lapins neufs (procédés de Truffi ou Ossola, et de Brown et Pierre) pour constater qu'en général, l'inoculation est suivie de l'apparition d'un chancre spirochétien, alors même que ces ganglions ont été excisés 80 à 200 jours après l'inoculation.

« La tréponémose inapparente est donc une réalité expérimentale, peut-être même clinique. »

Alors, rien ne prouve que les lapins bismuthés, devenus réceptifs par la suite, n'étaient pas atteints d'une tréponémose latente. Il eut fallu examiner la virulence des gan-

glions pendant toute la durée de l'expérimentation, et les expériences de Fournier et Schwartz, étaient sujettes à caution.

Levaditi reprit ces recherches, en inoculant systématiquement les ganglions des animaux bismuthés, pour vérifier leur stérilité, et nous ne pouvons mieux faire que de relater les conclusions du travail qui parut en 1928 (*Ann. de l'Inst. Past.*, n° 2), ces expériences ayant été faites, concurremment avec la tellure :

« La tellure et le bismuth, administrés préventivement, confèrent un état réfractaire antisypilitique durable. Cet état se traduit, tant par la non éclosion d'un chancre à la suite des inoculations d'épreuves, répétées à plusieurs reprises, et à des époques plus ou moins éloignées, que par la stérilité des ganglions poplités. L'animal reste totalement à l'abri de la syphilis : absence d'infection inapparente, ce qui met le bismuth et le tellure sur le même plan que les meilleurs antisypilitiques. Le bismuth leur est même supérieur, en ce sens, que la durée de préservation bismuthique dépasse de beaucoup celle de la protection par les arsenobenzènes, ou par les dérivés arséniques per os. Il va de soi, que la prévention est fonction de la dose de métal injectée, du composé utilisé, de sa constitution physique, et chimique... En dernière analyse, tout dépend de l'élaboration, plus ou moins rapide et parfaite des complexes protéo-métalliques, lesquels

assurent la spirochétolyse, et par conséquent, la prévention ou la guérison de l'infection tréponémique.

Parmi les composés bismuthiques, il en est dont l'action est plus ou moins manifeste. A la suite d'un article paru dans le *Bulletin de l'Inst. Past.*, décembre 1928, Levaditi conclut que :

« Les bismuths liposolubles constituent un trait d'union entre les sels bismuthiques solubles et les dérivés insolubles. Ils se rattachent aux premiers par la rapidité de leur résorption et leur activité tréponicide, ils se superposent aux seconds, quant à la création d'un dépôt local, dont l'assimilation progressive et totale accuse une action curative profonde et durable. De là, l'intérêt qu'offre l'utilisation thérapeutique de cette forme de bismuth, dans la syphilis, à toutes les périodes de son évolution. »

Il résulte de toutes ces études expérimentales, que le bismuth doit entrer dans le traitement prophylactique de la syphilis, puisque la prévention est fonction de l'imprégnation métallique des organes, c'est-à-dire du « *potentiel métallique tissulaire*. »

3° LES AUTRES MÉTAUX :

LE MERCURE.

Le mercure, notre vieil antisyphtique, qui a fait largement ses preuves comme antispirillaire, par action directe

et dans les syphilis anciennes ne s'est montré efficace comme préventif, que dans la pommade au calomel au $\frac{1}{3}$. Le mercure, injecté dans un but abortif, pendant la période d'incubation du chancre, n'empêche pas celui-ci d'apparaître. On savait d'ailleurs, depuis longtemps, que les ouvriers des mines de mercure, imprégnés par les vapeurs du métal qu'ils respirent, contractaient la syphilis. Cependant, devant l'action incontestable des autres métaux, Bi et Te liposolubles, on essaya de voir si, sous une autre forme, le mercure n'aurait pas une propriété préventive.

Levaditi et Lépine l'essayèrent en 1929, sur le lapin. Ils virent, que le mercure lipo-soluble est actif, et conclurent :

« Les propriétés préventives du Hg liposoluble, infiniment plus accusées que celles de l'or, se rapprochent de celles du Bi et du Te. Toutefois, l'efficacité, de même que la durée de prévention du Hg liposoluble, sont loin d'égaler celles du Bi et du Te. »

A la suite de ces expériences, Fournier, Guénot et Schwartz, publièrent les essais qu'ils avaient entrepris dans cette voie. Ils s'adressèrent à des sujets porteurs de lésions actives : chancres, ou accidents secondaires, et constatèrent, en employant le composé phényl-éthyl acétate de Hg, dissous dans l'huile d'olive, et renfermant 0,02 par cc., et à la dose de 0,01 par jour, soit quotidiennement ou tous les deux ou quatre jours, que ce produit est comparable comme effica-

cité, aux autres composés mercuriels. L'effet thérapeutique est assez lent sur les lésions de syphilis floride; et ils concluent, que sa toxicité apparaît rapidement (stomatites) avant qu'on ait pu atteindre réellement la dose curative. Ces composés sont inférieurs à ceux du bismuth liposoluble « qui sont beaucoup plus facilement maniables, grâce à un écart plus considérable entre les doses tolérées et les doses curatives. »

Il faut donc réserver le mercure aux syphilis anciennes.

LE TELLURE.

On a essayé systématiquement, à côté du bismuth, d'autres métaux, pour rechercher leurs qualités préventives contre la syphilis.

Nous avons vu que le tellure s'est montré préventif chez le lapin, à la suite d'injections d'une seule dose, jusqu'à 108 à 116 jours, contre l'inoculation expérimentale. Soit donc, moins actif que le bismuth, dont le pouvoir protecteur, dans les mêmes conditions, s'est manifesté jusqu'à 111 à 150 jours.

L'OR.

L'or, dans la syphilis expérimentale, a été employé sous forme de thiosulfate double d'or et de sodium, mais on n'a constaté aucune qualité préventive si l'inoculation suit de plus de huit à trente jours.

CHAPITRE III

Prophylaxie sociale

Nous avons vu, dans les chapitres précédents, les moyens de prévention individuels. Nous allons, dans les lignes qui suivent, étudier les moyens qui peuvent être envisagés, au point de vue social.

Nous ne les énumérerons que sommairement, quoiqu'ils entrent en jeu pour une grande part dans la lutte engagée contre le fléau vénérien.

Celui qui devrait produire le plus de fruits, c'est l'abstention de rapports sexuels jusqu'au mariage. La chasteté, est certainement la façon la plus sûre d'éviter la syphilis; malheureusement, c'est une vertu qui peut difficilement se faire admettre dans la pratique, reposant sur des idées religieuses, mais ne présentant aucune incompatibilité physiologique.

D'autres procédés ont fait leurs preuves : c'est le développement des œuvres post-scolaires qui retiennent l'individu dans un milieu sain, c'est encore celui du goût sportif

dans la jeunesse qui, amenant une fatigue physique salubre, diminue la fréquence des besoins dérégles.

Une autre manière d'éviter les contagions serait d'abaisser l'âge du mariage, malheureusement, les besoins matériels sont souvent un obstacle à cette réalisation.

A côté de ces moyens, qui n'apparaissent pas toujours, avec leur véritable importance dans la vie quotidienne, se place la grande question de la prostitution.

Cette question a toujours préoccupé les personnes au pouvoir. On a essayé successivement de l'ignorer, de la combattre ou de la réglementer. Certainement la réglementation est la meilleure façon de poursuivre la syphilis. Mais il y a lieu de distinguer à notre époque, la prostitution surveillée et la prostitution clandestine, cette dernière étant de beaucoup la plus grave.

En effet, n'étant pas sous la surveillance des pouvoirs civils et encore moins du médecin, elle répand ses ravages dans tous les milieux de la société. Pour la combattre, il faut connaître ses causes qui relèvent le plus souvent d'un état social indifférent aux questions des œuvres de protection de la jeune fille, et de celle du salaire insuffisant de la femme. Les statistiques montrent, de plus, que les prostituées les plus dangereuses, sont celles âgées de quinze à vingt ans, et par prostituées il faut entendre surtout, celles en passe de le devenir, car elles ne sont soumises à aucun examen médical.

La prostitution réglementée, est moins dangereuse sans

toutefois être inoffensive; car il est extrêmement difficile, même avec une surveillance minutieuse, d'éviter les rechutes et les infections qui peuvent survenir, alors que les réactions humorales étaient négatives à la visite médicale précédente. Il serait à souhaiter, puisque les résultats expérimentaux sont concluants que toutes les prostituées soient soumises à un traitement bismuthique, préventif en quelque sorte, puisqu'il empêcherait dans la grande majorité des cas, l'éclosion d'accidents primaires ou secondaires virulents, entre deux visites médicales. Cela n'empêcherait pas les syphilis atténuées de se produire, mais à l'examen sérologique suivant elles seraient dépistées. On pourrait ainsi éviter, en diminuant ou supprimant les périodes contagieuses, l'apparition de nouveaux cas.

On conçoit donc tout l'intérêt que présente cette question de la prostitution, et on ne saurait trop louer les efforts qui ont été réalisés dans ce sens, à Paris, au cours des dernières années. Mais il ne faut pas rester sur ces quelques résultats satisfaisants; il faut poursuivre cette campagne, et étendre cette réglementation à toute la France.

De même qu'il faut prévenir la syphilis, il faut la guérir. C'est pourquoi de nombreux dispensaires, encore insuffisamment répandus, ont fait œuvre utile, en mettant le traitement à la portée de tous.

Il faut encore faire connaître le péril vénérien dans les écoles, dans les casernes, en exposant par des conférences

obligatoires, des afficher ses dangers, et apprendre à s'en préserver. Il faut faire disparaître cette réputation que :

« La syphilis est une maladie honteuse ».

C'est une maladie, au même titre que les autres, et contre laquelle nous sommes des mieux armés.

On a proposé, en vue d'éviter les contaminations conjugales, le certificat prénuptial. C'est une idée heureuse, mais difficile à mettre en pratique. C'est surtout au médecin, au médecin de famille, qu'il appartient de dépister la syphilis et de conseiller le traitement dans les foyers. Malheureusement, ce genre de médecin disparaît de plus en plus, ce qui n'est pas pour faciliter la lutte contre la syphilis héréditaire.

Dans le mariage, le traitement préventif s'impose, si l'un des conjoints a été syphilité ; et je ne saurais mieux faire que de reproduire les conclusions d'un article du Docteur Milian : « Un syphilitique ne doit se marier que lorsqu'il est guéri, ou du moins lorsqu'il a toutes les apparences cliniques et sérologiques de la guérison. S'il y a le moindre doute, s'il a eu récemment un accident, s'il a eu ou s'il a encore un B. W. même faiblement positif, il ne doit pas se marier. Cela est une règle intangible, car tout homme, qui a eu des rapports sexuels répétés avec une femme, et qui est syphilitique, contamine certainement cette femme. C'est l'observation qui le prouve : dans tout ménage de syphilitiques, où le mari n'est pas guéri (car dans les ménages, c'est souvent le mari qui apporte la syphilis à sa femme, et dans les faux

ménages c'est l'inverse : la femme apporte la syphilis à l'ami) l'évolution prouve la contamination de la femme, partant de la descendance : fausses-couches, enfants mal venus, dystrophiques, tarés... La femme ne présente pas d'accidents cutanés, muqueux ; il n'y a rien de visible, la contamination n'en est pas moins réelle.

Le syphilitique soigné insuffisamment donne à la femme une syphilis atténuée sans symptômes bruyants, sans « orages syphilitiques », mais les accidents viscéraux surviendront tardivement. En résumé, le syphilitique ne doit se marier que s'il est guéri. »

Si la femme est enceinte, des œuvres d'un syphilitique, même d'apparence guéri, il faudra faire un traitement pendant la gestation, afin d'éviter à la descendance des accidents sans nombre, pour lesquels elle n'est aucunement responsable.

Si un enfant naît d'un ménage syphilitique, il faudra suivre sa croissance, vérifier ses réactions humorales, et instituer un traitement s'il est nécessaire.

On pourra ainsi, en se plaçant sur le terrain prophylactique de la syphilis, faire œuvre utile.



CHAPITRE IV

Discussion des moyens préventifs

Nous avons vu dans les pages qui précèdent, que nous possédons des moyens prophylactiques, variés, remarquables. Comment faut-il les employer ?

Les préventifs physiques, tels que les protecteurs en caoutchouc, ont une action manifeste, quant à la protection locale des organes génitaux masculins : c'est un moyen égoïste, mais efficace, ne s'adressant qu'à l'un des deux partenaires.

La pommade mercurielle a fait également ses preuves, tant expérimentales que cliniques, mais c'est un procédé peu pratique, ne s'appliquant qu'à l'homme comme les préservatifs, et enlevant toute poésie à l'acte sexuel. Elle est d'une activité tréponicide certaine et sera employée avant et après le coït. Ayant une action locale son emploi, après le coït, peut, au maximum, être recommandé dans les vingt-quatre premières heures, mais son efficacité sera d'autant plus grande, qu'elle aura été appliquée plus près de l'acte, en frictions prolongées, sans oublier la fosse naviculaire.

Il faut compter avec les échecs, car les expériences de Meisser ont montré que, si on inocule la syphilis à un animal, à un singe, et que l'on enlève le centimètre carré de peau coïncidant avec l'inoculation, si on le fait huit heures après, il est déjà trop tard pour empêcher l'éclosion : le spirochète a pénétré.

A côté de la pommade, se place *le savonnage simple*, proposé par Milian, accompagné ou non d'un lavage, avec une solution de cyanure au 1/1000.

Mais nous envisagerons surtout les préservatifs ayant une action générale, empêchant le développement, ou détruisant le tréponème dans l'organisme.

Avec les *arsénobenzènes* on obtint des résultats surprenants, qui encouragèrent les médecins à pratiquer le traitement abortif avant le chancre. Les doses employés furent au début assez faibles. Pour Fournier et Guénot, 2 gr. à 2 gr. 50 de 914 en six à huit injections de novarsénobenzol à doses croissantes de 0,15 à 0,45. Spillman recommandait des injections intraveineuses 0,15, 0, 30, 0,45, 0,60, soit un total de 1 gr. 50.

Dans la thèse, inspirée par le Docteur L. Fournier, du Docteur Rudman, 2 gr. 50 de novar sont nécessaires et suffisants, pour enrayer la marche de l'injection chez l'homme. Mais il serait bon quand même, de faire une série de huit à dix piqûres de novarsénobenzol, soit un total de 4 gr. 50 à 5 grammes, tout en suivant les réactions sérologiques.

Pour le stovarsol et le tréparsol, le même auteur conseille huit à dix grammes en trois séries. De nombreuses publications ont affirmé des résultats couronnés de succès. Mais souvent les personnes suspectes, n'ont pas été suivies pendant un temps suffisant.

On s'est adressé également au bismuth, métal reconnu spirillicide presque aussi puissant que les arsénozenènes et les arsénicaux pentavalents. De plus, il possède une propriété extrêmement importante, c'est qu'injecté intra-musculaire ou sous-cutané, il s'élimine lentement, et laisse l'individu en état de non-réceptivité, ce qui n'égale pas pour Kolle, non infecté. Et il peut y avoir des « infections inapparentes », au sens strict de Charles Micolle, c'est-à-dire asymptomatiques, comme cela a été démontré pour la fièvre récurrente mondiale, et dernièrement par Levaditi et Lépine (1929) pour l'infection syphilitique de la souris.

A la suite de l'enthousiasme du début, sont venues des observations contradictoires, qu'elles soient le fait de tréponèmes bismuthorésistants, ou de mauvaise utilisation par l'organisme du médicament injecté, il n'en est pas moins vrai que l'échec est évident, en particulier dans l'observation de Marcel Pinard.

Le mercure administré soit sous forme de mercure liposoluble, en injections intramusculaires ou en injections intra-veineuses, d'une solution de cyanure est insuffisant pour prévenir la syphilis.

1° SYPHILIS MODIFIÉES PAR LE TRAITEMENT PRÉVENTIF

Malgré les succès expérimentaux et cliniques, le traitement abortif de la syphilis avant le chancre, a vu survenir des échecs. La syphilis a été, tantôt simplement retardée, tantôt chancre retardé avec dimensions restreintes, tantôt syphilis décapitée sans chancre, ni bubon, avec apparition tardive d'une roséole, ou d'une séroréaction positive.

Le Professeur Gougerot en cite plusieurs cas dans son livre : « La Syphilis en clientèle ».

Le numéro 977, vient consulter à la suite de chancres mous multiples, mais sa partenaire a des accidents secondaires depuis octobre. On entreprend un traitement préventif aussi intense que si le chancre existait. Du 5 décembre 1922 au 6 février 1923, il reçoit onze piqûres, soit un total de 7 gr. 34 de 914.

Le 28 janvier 1923, deux mois après la cicatrisation du chancre mou balano-préputial gauche, une induration typique se produit, du type classique du chancre « mais nain » — lésion papuleuse ovalaire de 4 mm. de longueur, rouge rosé, non exulcérée, nettement indurée —. Dans l'aîne gauche, gros ganglion dur indolent, dans l'aîne droite, ganglions moins gros. Pas de tréponèmes à l'ultra. B. W. négatif fin novembre, devient positif le 2 décembre 1922. Le petit chan-

cre régresse rapidement, le 20 février muqueuse normale, mais induration encore palpable et les ganglions inguinaux restent volumineux. Le Desmoulière, le 9 mars est complètement positif; le 17 avril, le B. W. s'atténue.

Le chancre est donc apparu en plein traitement préventif arsenical intensif, le 28 janvier. Il y a donc une arsenorésistance de l'infection. Mise au bismuth, cette syphilis réagit mieux, mais elle est tenace, et trois cures de curalènes laissent encore, le 15 juin 1923, le B. W. positif. Donc le traitement arsénical intensif ne l'a pas protégé.

Le numéro 1.279 présente, le 27 février 1923, un chancre mou ulcéreux du frein. B. W. négatif. Le chancre se cicatrise: l'ultra a été négatif. On commence le traitement prophylactique aussitôt.

0,15 914 le 17 février;

0,30 914 le 6 mars;

0,45 914 le 13 mars;

0,60 914 le 20 mars;

0,75 914 le 27 mars.

Le 20, la cicatrice s'indure, tendance au phymosis.

Le 24 mars, B. W. positif; pas de ganglions: donc chancre fruste, atténué, réduit à une induration sous la cicatrice du chancre mou. Donc ici, chancre retardé fruste, réduit à une induration sous la cicatrice de la chancelle et sans ganglions.

Si le chancre est retardé, le B. W. ne l'est pas.

Chez le malade suivant la syphilis est décapitée, sans chancre, ni bubon.

Numéro 201. Malade âgée de trente ans mise au traitement, car son mari est soigné pour un chancre au menton, avec roséole. Son B. W. est négatif. Elle reçoit du 14 février au 14 mars 1922 : 0,15, 0,30, 0,30, 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,75, 0,75 de 914 soit 3 gr. 90 bien que le B. W. soit négatif.

Nouvelle cure; n'ayant pas bien supporté le novar, on la met au sulfar. Du 26 mai au 4 août, elle reçoit 0,15, 0,18, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,42 de sulfarsénol.

Le 22 septembre, revenant de vacances, le B. W. est encore négatif. On espère un succès, malgré le traitement irrégulier. Mais le B. W. devient positif en décembre 1922, sans lésions cutanées ou muqueuses, ni ganglions.

Le 1.709 vient consulter le 26 juin. En avril, ayant eu un chancre mou préputial, il reçoit un traitement préventif 4 gr. 05 de 914. Ce chancre mou guérit, une semaine après la dernière piqûre de 0,90. Le 26 juin, aucun signe clinique de syphilis, mais, se méfiant, on fait une réactivation 0,15, 0,30, 0,45 de 914 du 3 au 10 juillet. Or, le B. W. le 24 juillet, est positif total et le Professeur Gougerot conclut :

« Qu'il faut se méfier des succès soi-disant constants du traitement prophylactique. Nous sommes persuadés, qu'une observation clinique et sérologique plus longue, montrerait de nombreux cas de syphilis retardée. »

Dans la *Revue Médicale Universelle* de décembre 1929, les Docteurs Tzanck et Renault ont cité plusieurs observations :

M. D..., âgé de 37 ans, voyageur de commerce et habitant Paris, partit pour Lyon où il séjourna une semaine avec une femme rencontrée le jour de son arrivée. Il ramena cette femme à Paris et lui vit, trois jours après son retour, une éruption. Il la fit examiner. Il s'agissait d'une roséole typique avec B. W. positif, plaques muqueuses et polyadénite. M. D. eut des rapports répétés jusqu'au jour de l'examen. Les premiers rapports remontaient à dix jours. Il ne présentait aucun signe clinique, ni sérologique de syphilis. On institua d'emblée un traitement, qui comporta une série d'arsénobenzène, jusqu'à la dose de 5 gr. 75 un mois et demi, à la suite de quoi il fut prescrit un mois et demi de repos. Il revint à la date fixée, présentant un accident primitif de petite taille, induré, et contenant des tréponèmes. Le B. W. était négatif.

Le traitement préventif, institué dix jours après le coït infectant, et conduit énergiquement, avait donc été inopérant. On avait simplement abouti à retarder l'apparition du chancre.

On voit donc les difficultés, surgir à la suite de ces résultats contradictoires, et dans cet article, le Docteur Tzanck se rallie à l'opinion du Professeur Gougerot, qu'un vérita-

ble traitement préventif « doit être aussi prolongé que si les chancres existaient déjà. »

L'arsenic pentavalent a également eu ses échecs. L'observation d'Audry dans le *Bulletin de Dermatologie* du 11 mars 1929 est caractéristique à cet effet :

Un sujet traité préventivement par le stovarsol ne présente ni chancre ni roséole, malgré une observation attentive. Mais il présenta quatre ou cinq mois après le coït contaminant, une réaction de Bi. W. fortement positive. Le stovarsol a donc empêché l'apparition de chancres et accidents secondaires, mais la généralisation de l'infection s'est poursuivie quand même.

Comme nous l'avons vu à côté des arsenics tri et pentavalents, on a placé le Bi comme médicament préventif, ayant une action incontestée.

Sezenac et Levaditi, au cours de leurs mémorables expériences ont montré, qu'en même temps qu'il était un anti-syphilitique, le Bi avait une action préventive. L'inoculation faite trois heures après l'injection de 5 centigrammes de tartro-bismuthate sodicopotassique, restait négative avec le spirochète *Cuniculi virulent* pour le lapin. Mais Kolle et ses collaborateurs, montrèrent que l'infection, si elle était inapparente, n'en était pas moins réelle, et les expériences des Docteur Fournier et Schwartz étaient sujettes à caution puisque les ganglions poplités pouvaient rester virulents.

D'ailleurs, Marcel Pinard, P. Vernier et Mlle Corbil-

lon, publièrent dans le *Bull. Soc. Derm. et Ven.* du 10 novembre 1927, page 745, l'observation d'un homme de trente-sept ans, soigné pour des phénomènes attribués à une syphilis ancienne, malgré un examen sérologique plusieurs fois négatif.

Il reçut, de fin mai 1927 au 1^{er} juillet, douze piqûres de Quinby. Or, le 25 juin, c'est-à-dire à la fin de cette cure de bismuth, il présenta un chancre syphilitique avec tréponèmes à l'ultra. Il y eut donc contagion et éclosion du chancre au cours du traitement.

On voit donc combien il est illusoire d'assurer à un malade de la guérison, parce qu'on lui a fait un traitement anti-spécifique pendant la période d'incubation du chancre, au même avant.

On peut objecter que l'on avait affaire à un tréponème bismutho-résistant, et qu'il est utile de faire un traitement préventif mixte. Nous en sommes persuadés. Mais il n'en est pas moins vrai, que la syphilis est apparue et prouve surabondamment que si, comme Levaditi l'a montré par la suite (en 1928), l'infection peut être jugulée chez le lapin, lorsqu'on atteint un « potentiel métallique tissulaire » suffisant, chez l'homme il en va peut-être différemment, car l'homme est bien plus sensible que le lapin à la syphilis.

2° DE L'INCERTITUDE DU TRAITEMENT PRÉVENTIF

De la discordance des résultats, il ressort que le problème si captivant du traitement préventif de la syphilis, laisse dans l'ombre bien souvent une foule de questions angoissantes, aussi bien pour le syphiligraphe, que pour le patient qui aura été soumis au traitement prophylactique chimique ; et de nombreux doutes surgissent, auxquels, en conscience, on ne peut répondre d'une façon absolue.

— Suis-je guéri ? — Est-il permis de l'affirmer ? Non, car il est avéré que des syphilitiques bien traités, voient tout à coup une poussée positive dans les examens humoraux, aussi est-il nécessaire de traiter longtemps, comme si le chancre existait.

— Dois-je continuer mon traitement ?

— Puis-je me marier ?

— Puis-je avoir des enfants ?

Toujours l'incertitude, sans compter toutes les hésitations qui, plus tard, s'introduisant, lors des manifestations morbides du patient, de sa femme ou de ses enfants.

Un organe est-il déficient ? — N'est-ce pas là une atteinte de la syphilis ? — Constate-t-on quelques troubles nerveux vagues ? — Sont-ils attribuables à la maladie ? Sans compter que le traitement, appliqué sans raison, n'est pas sans danger.

On voit donc dans quelle angoisse on aura plongé ce malade pendant toute la vie, sans jamais être certain de la guérison.

A côté de ce problème, viennent s'en greffer bien d'autres, car, dans la pratique courante, et tous les syphiligraphes le savent pour en avoir rencontré des légions, les malades se soignent quand ils en ont le temps, ou plus souvent quand il est trop tard et que la lésion viscérale constituée les fait souffrir.

Le patient qui aura reçu quelques grammes de novarsénobenzol se croira guéri; il aura ingéré moins de dix grammes de stovarsol de tréparsol : il se croira quitte de tout traitement. On pourra le suivre trois mois au maximum, et il s'esquivera, pour ne réapparaître que plus tard lorsqu'une lésion se fera sentir. Bien souvent aussi, au bout d'un mois, deux ou plus, surviendront des accidents, chancre retardé, syphilis décapitée. Il deviendra un nouveau foyer extrêmement contagieux, car, se croyant à jamais guéri, il méconnaîtra de bonne foi les lésions, et le résultat du traitement préventif ira à l'encontre de son but, puisqu'il sera la cause de son but, puisqu'il sera la cause de la dissémination de la maladie.

On voit ainsi toute l'incertitude que soulève le traitement prophylactique, appliqué insuffisamment, avec des idées arrêtées à nos connaissances actuelles sur la syphilis, mais connaissances qui ne feront que se modifier avec l'évolution de la science.

3° LA SYPHILIS CLASSIQUE LA SYPHILIS MODERNE

La syphilis était bien connue avant la découverte du tréponème, et le Professeur Fournier en avait déjà magistralement décrit tous les symptômes et toutes les manifestations.

Nous savions que le chancre apparaissait après une incubation de deux à trois semaines, que la roséole apparaît trois semaines après le chancre, et que par la suite, des accidents divers survenaient, après un temps extrêmement variable avec chaque individu. On sut plus tard que la paralysie générale était syphilitique, car elle se produisait chez d'anciens possesseurs de chancres durs. Mais les grandes difficultés parfois, à trouver le tréponème, l'avaient fait classer dans les parasyphilis, pour la raison également, que le traitement habituel était sans résultat sur cette affection.

On avait cependant des médicaments tréponocides puissants, comme l'arsenic tri et pentavalent, et le bismuth. Mais on reconnaissait que le mercure, dont l'action tréponocide était médiocre, avait cependant une efficacité très nette sur des lésions reconnues spécifiques par tous, et où, malgré les recherches les plus minutieuses, on ne trouvait pour ainsi dire jamais de spirochètes. Il y avait là un trou dans nos connaissances, et c'est cette lacune que des travaux récents ont essayé de combler.

Déjà, l'Allemand Kofle, en 1924, montrait que le Bi

empêchait le développement de la syphilis, mais ne faisait qu'entraver la pullulation du tréponème, car si l'on enlève chirurgicalement le dépôt de bismuth, l'infection se déclare. Il y avait donc infection inapparente.

Il montre plus tard que, si l'on inocule les ganglions poplités des lapins bismuthés, à d'autres lapins il survenait un chancre spirochétien, donc les ganglions étaient virulents, même après plus de cent jours, et cependant on ne trouvait pas de spirochètes.

De plus, certains animaux de laboratoire, ne semblaient pas réagir à la syphilis. Si l'on inocule la souris blanche, pas de manifestations, et si l'on recherche les tréponèmes — aucun —. Et dans n'importe quel organe. Mais si l'on inocule les viscères, le cerveau, après un certain temps d'incubation au scrotum du lapin, on obtient un chancre typique, avec tréponèmes.

Il en résulte donc, que le tréponème pâle à un — *cycle évolutif* — dans lequel le tréponème n'est qu'une des phases, alors que — la — ou — les autres formes — seraient invisibles. C'est ce que montrent Kolle et Schlossberg (*Deutsch Méd. Woch.*, 1926, n° 30, page 1.245) (*Cent. Bl. f. Bakt.* 1927, tome 104, page 237) (*Deutsch. Méd. Woche*, 1928, n° 4, page 129).

Levaditi (*Bull. Soc. Biol.*, 9 mai 1930).

Ces expériences montrent en outre, « que les muridés ne réagissent pas par un syphilôme local, à la suite de l'inocula-

tion sous-cutanée du virus syphilitique, pour la raison que, chez eux, le germe n'accomplit pas *in situ*, son cycle évolutif complet, et n'aboutit pas à la phase tréponémique, seule capable de déclancher les lésions spécifiques. »

Enfin, il est intéressant de savoir ce que deviennent les tréponèmes lors de l'inoculation, *in situ*, car de là, nous aurons une indication utile pour le traitement préventif.

Chez la souris. Les expériences de Levaditi (*Bull. Soc. Biol.*, 9 mai 1930) montrent que le greffon provenant du chancre de lapin, inoculé sous la peau de la souris, et examiné vingt, quarante-huit, soixante-douze heures après l'inoculation, voit ses spirochètes se raréfier rapidement, subir une fragmentation granuleuse, et disparaître complètement le troisième jour.

Chez le lapin qui répond à l'inoculation par une réaction locale, Levaditi et Yamanouchi (*Soc. Biol.*, 1908, t. 64, page 50) constatent que : « dans la greffe d'un fragment de chancre syphilitique (virus Truffi), dans la chambre antérieure de l'œil du lapin, un grand nombre de tréponèmes sont voués à la lyse (N'est-ce pas là, le même phénomène que pour la souris ?) Toutefois, d'autres spirochètes survivent, surtout ceux qui sont logés au voisinage de la réaction inflammatoire qui apparaît autour du greffon. Ce sont ces derniers spirochètes, qui petit à petit pullulent, s'insinuent dans la cornée de l'animal-hôte, envahissant les lamelles cornéennes, et déclanchant les premières lésions de kératite spécifique.

L'incubation, affirmaient Levaditi et Yamanouchi, représente le temps qu'exige le virus pour s'adapter aux nouvelles conditions de vie, offertes par le tissu de l'animal inoculé. »

On voit donc, qu'à assimiler les phénomènes qui se passent chez les animaux à ceux qui se produisent chez l'homme, il n'y a qu'un pas et il semble qu'on puisse le franchir.

Une partie des tréponèmes vivent tant bien que mal localement. Les autres sont voués à la lyse, ou bien, simplement, continuent leur cycle évolutif, passent à l'état de formes infra-visibles, disparaissent, et il est alors bien difficile d'affirmer que nous n'avons pas, après trois jours, une infection généralisée : ce qui vient à l'appui de notre thèse, à savoir que :

Si le traitement préventif avant le chancre doit être appliqué, il le doit être dans les trois premiers jours, le premier plutôt que le troisième, et même mieux, avant l'entrée du tréponème, afin de toucher la forme spirochétienne du virus syphilitique, la seule que nous sachions bien détruire. Car, après trois jours, les formes infra-visibles se sont disséminées, il vaut mieux alors attendre la certitude, puisqu'il subsiste le doute de la contamination.

Il est étonnant que toutes ces belles recherches n'aient pas été entreprises plus tôt, puisqu'on savait, à la suite des travaux de Charles Nicolle, que le tréponème de la fièvre récurrente avait un cycle évolutif, présentant une forme infra-visible virulente, la forme spirochétienne n'étant qu'une

forme saprophyte, non pathogène, qu'il existait des infections inapparentes, asymptomatiques chez le cobaye, et que, par l'immunité croisée, on arrivait à déterminer un grand nombre d'espèces, se rattachant toutes au même germe pathogène.

La syphilis présentant également un spirochète comme virus, ce dernier devait avoir logiquement une évolution similaire.

De plus, à la lumière de la thérapeutique, ces conclusions s'affirment, puisque le mercure agit si bien dans les syphilis anciennes, où la forme spirochétienne est si rare, c'est qu'il doit s'agir d'une autre forme du virus.

Dans l'hérédo-syphilis les pédiâtres connaissent bien l'action salutaire des frictions mercurielles, action qui doit être là aussi, en rapport avec la forme du germe. Une communication a été faite à l'Académie des Sciences par Manouclian, 3 février 1929, sur « la forme évolutive du tréponème et l'hérédo-syphilis. »

Cet auteur ne trouva chez un hérédo-syphilitique, aucun spirochète dans les organes, sauf quelques rares dans le cordon ombilical, avec des formes granuleuses d'involution.

C'est probablement cette pluralité de formes d'un même virus, qui explique la nécessité, dans un traitement antisiphilitique bien conduit, d'associer ou de faire entrer successivement tous les antisiphilitiques connus : As — Bi — Hg — iodures.

A l'aide de cette interprétation, on conçoit facilement la syphilisation de la femme mariée, sans accidents visibles, par diffusion des formes infra-visibles, de même que s'expliquent ces hérédo-syphilis sans spirochètes : d'où l'action différente des antisypilitiques connus, s'adressant aux diverse formes du cycle évolutif du virus.

La forme filtrante étant nettement établie, la syphiligraphie va devoir se transformer, entrer dans une phase, ouvrant un horizon bien plus vaste.

CONTACT MEME TRES SUSPECT N'ÉGALE PAS CONTAMINATION

Même exposé à une contagion presque certaine, vu les lésions de syphilis active du partenaire, on ne peut affirmer que le contact a suffi à l'inoculation, et de nombreuses observations ont été rapportées à ce sujet.

Déjà avant les traitements préventifs chimiques, les vieux auteurs qui connaissaient extrêmement bien la syphilis, avaient publié des cas de non-infection malgré les apparences certaines de contagion.

Barthelémy (Soc. Derm., 1897, page 434) a raconté l'histoire suivante :

Cinq jeunes gens, la même nuit, ont des rapports sexuels avec la même femme couverte d'accidents secondaires. Il en est résulté que sur les cinq — trois seulement — contractè-

rent la syphilis. Les deux autres n'ont jamais rien eu, bien que n'étant, dit Barthélemy qui était très compétent en la matière, ni hérédo-syphilitiques, ni syphilitiques acquis.

Il n'est donc pas nécessairement obligatoire, quand un rapport a lieu entre une personne saine et une syphilitique, qu'il y ait contagion de la personne saine.

Les Docteurs Tzanck et Renault (*R. M. U.*, n° 1, page 3, décembre 1929) ont eu l'occasion à ce sujet, de suivre plusieurs cas que nous rapportons ici.

OBSERVATION N° 1

M. Y. V..., 25 ans, vient consulter pour une roséole apparue la semaine précédente. Il existe une polyadénopathie, un B. W. positif.

Trois semaines auparavant M. Y. V... avait constaté une érosion génitale, qu'il avait prise pour de l'herpès, affection à laquelle il était sujet.

Il eut des rapports fréquents avec sa jeune femme. Celle-ci qui était soignée précédemment, était indemne de syphilis clinique et sérologique. Madame Y. V. faisait une poussée évolutive de tuberculose, avec expositions bacillaires.

Fallait-il faire un traitement préventif ? Elle refusait d'ailleurs tout traitement. Nous ne pouvions qu'attendre, en suivant cliniquement la malade. Les examens prolongés un an furent toujours négatifs.

Il résulte de cette observation, que les contacts répétés d'une syphilis virulente, n'ont pas produit d'infection.

OBSERVATION N° 2

M. X..., 45 ans, est envoyé par son médecin, en vue d'un traitement préventif, ayant eu douze jours auparavant un rapport, avec une femme en pleine syphilis secondaire. Etant donné que douze jours s'étaient écoulés depuis la date de contamination possible, nous avons préféré attendre la certitude, que d'instituer un traitement préventif, trop tardif à notre avis.

Suivi pendant six mois, le B. W. fut constamment négatif.

Ici encore le contact n'a pas été suivi de contamination.

OBSERVATION N° 3

Un jeune étudiant en médecine vint consulter avec une jeune femme en pleine roséole. Nous lui exposâmes la question, en l'invitant à prendre lui-même la responsabilité de son traitement. Il devint syphiligraphe mais jamais n'eut d'accident.

OBSERVATION N° 4

Mme V..., 26 ans, vient nous consulter à l'hôpital, pré-

sentant une roséole syphilitique avec plaques muqueuses. Le chancre vulvaire était encore visible.

Le B. W. était positif.

Mme V... fréquentait une maison de rendez-vous (clandestine d'ailleurs). Elle nous envoya trois de ses habituels clients avec lesquels elle eut des rapports durant cette période.

Ceux-ci ne présentèrent jamais d'accident.

OBSERVATION N° 5

(Due à l'obligeance du Docteur RIMÉ)

Un étudiant en médecine a un chancre de la lèvre. Le diagnostic ne fut fait que le dix-huitième jour.

L'examen à l'ultra est positif.

Le B. W. type était négatif; mais Hecht et Desmoulières étaient positifs.

Il vivait avec une amie qui fut suivie pendant plus de six mois, sans présenter aucun accident.

A côté de ces observations extrêmement suggestives, bien d'autres ont été publiées.

Le Docteur Milian en rapporte plusieurs cas, dans la *Semaine des Hôpitaux*, février 1929.

OBSERVATION N° 1

Un médecin étranger, ayant suivi le cours de perfec-

tionnement de l'Hôpital Saint-Louis, c'est-à-dire spécialisé dans la question, eut des rapports avec une femme (innomable) rencontrée sur les boulevards.

Le lendemain matin, il s'aperçut que cette femme était couverte de plaques muqueuses, vulvaires et autres.

Consulté pour faire un traitement préventif, le Docteur Milian refusa, pensant que la contamination n'était pas absolument fatale, la patiente, au dire du jeune médecin, ayant reçu deux injections de 914, et ayant des lésions à tendance épidermisante.

Suivi pendant plusieurs mois, aucune manifestation ne se révéla.

OBSERVATION N° 2

Un Canadien, étudiant aux Beaux Arts, vint consulter, amenant une jeune personne couverte de roséole :

« Docteur, je suis désolé. Depuis huit jours j'ai des contacts répétés avec cette jeune femme. Que vais-je devenir ? Je viens vous demander de me faire un traitement antisypilitique, d'autant plus que ma femme est à Lyon, où je dois la rejoindre sous peu. »

La jeune femme, atteinte de roséole syphilitique, n'avait pas d'accidents muqueux, et l'on ne trouvait pas la trace du chancre syphilitique.

Au lieu de traitement abortif, le malade fut mis en ob-

servation. Suivi pendant deux mois, aucun chancre n'est apparu.

Suivi ensuite à Lyon, par le Professeur Nicolas, qui ne constata aucun accident.

Et le Docteur Milian conclut : « Qu'il vaut mieux deux ou trois mois d'angoisses que toute la vie. »

D'ailleurs, le traitement prophylactique n'est pas toujours sollicité dans des conditions d'infection très probable, et le problème est encore plus délicat. J'emprunte au même auteur un exemple :

OBSERVATION N° 3

Un médecin auxiliaire dentiste, soignant un syphilitique, fut blessé sur le dos de la main avec la fraise qui lui servait à arranger les dents du malade. Son chef de service lui fit faire un traitement préventif : deux injections de 914.

Trois mois après, ce dentiste, devant se marier, consulte pour savoir s'il peut ou non accomplir cet acte. La réponse était difficile. Mais, vu que le syphilitique était soigné et n'avait pas d'accidents buccaux, il était vraisemblable que la contagion ne s'était pas produite par cette petite plaie.

On voit, comme le dit l'auteur : « En matière de syphilis, il faut une certitude. Chancre ou non, au moins on sait à quoi s'en tenir.

Autrefois, en présence d'un chancre, on attendait la ro-

séole avant d'entreprendre le traitement, afin d'être sûr qu'on était en présence d'un chancre syphilitique. ❧

Aujourd'hui, grâce à la recherche des tréponèmes, on peut commencer plus tôt le traitement. »

Certains auteurs même attendent systématiquement le chancre (Marras *Ann. des Mal. Vén.*, 241-272, avril 1927)

En présence de ces opinions différentes, il faut adopter une solution qui s'applique au plus grand nombre de cas, tout en tenant compte des difficultés, car en syphiligraphie comme en clinique, il n'y a pas une syphilis, mais des syphilitiques, il faut faire œuvre de clinicien.

CHAPITRE V

Discussion du traitement préventif

Toutes les observations que nous avons reproduites prouvent :

- I. — *Que la contagion n'est pas fatalement obligatoire.*
- II. — *Qu'il ne faut pas injecter tous les phobiques.*
Qu'il ne faut pas appliquer le traitement préventif sans preuves.

Il y a de fortes présomptions de contagion si (Traitement laissé à la perspicacité du médecin) :

- a) Le ou la partenaire a une syphilis floride virulente;
- b) L'épithélium des organes génitaux du suspect n'est pas intact; s'il est porteur de lésions mécaniques ou infectés;

La contagion est incertaine si (attendre la certitude : le chancre) :

- a) La personne spécifique est traitée;
- b) Les lésions sont épidermisées et ne présentent plus de nombreux spirochètes;

- c) Le suspect a lui-même une sérologie positive;
- d) Le partenaire a simplement une réaction humorale positive, sans accidents cutanés ni muqueux.

III. — *Que le traitement abortif présente des échecs dûs.*

- a) A la différence de sensibilité de l'homme et de l'animal pour la syphilis; donc les résultats obtenus chez l'homme, seront inférieurs à ceux que l'expérimentation donne chez l'animal;
- b) A ce que les individus ne sont pas tous également sensibles. Il intervient également une question de quantité de germes inoculés;
- c) A certaines races de tréponèmes, arséno-résistants ou bismuthorésistants, d'où la nécessité de comprendre dans le traitement différents spirillicides;
- d) A l'élimination trop rapide des composés arsenicaux, donc adjoindre le bismuth à élimination plus lente;
- e) A la dose, qui intervient également pour les arsenicaux, comme pour le bismuth. Il faut arriver à un certain « potentiel métallique tissulaire », qui doit probablement varier avec le sujet, plus ou moins apte à produire des complexes protéo-métalliques spirillicides;
- f) A la forme physio-chimique du produit employé. Levaditi a montré en particulier, que parmi les composés bismuthiques, les liposolubles sont les meilleurs;
- g) A l'application trop tardive du traitement.

Nous avons vu, en effet, que les spirochètes après inoculation vivent tant bien que mal, certains se transformant en granules, puis disparaissant (formes infra-visibles) en trois jours, d'où la nécessité, si l'on veut frapper sûrement, d'entreprendre la prophylaxie le plus près possible du contact, plutôt le premier que le troisième jour où il est déjà bien tard.

De plus, on sait qu'après six à dix jours, se forme au point d'inoculation un véritable chancre histologique, microscopique, qui n'en est pas moins réel, avec endocapillarite, et il est alors possible d'observer de nombreux spirochètes.

D'où, dans le doute, attendre la certitude, le chancre.

IV. — *Que le traitement préventif peut-être un danger.*

a) A cause de la difficulté que l'on éprouve à persuader le malade, de ce que l'absence de symptômes ne veut pas dire guérison, et tous les syphiligraphes savent que, même ayant vu son chancre et sa roséole, le plus souvent, le malade ne se soigne que lorsqu'il a le temps ou lorsqu'il souffre.

A plus forte raison, s'il n'a rien vu, il se croit définitivement guéri par une ou deux piqûres, et les accidents virulents survenant tardivement : chancre retardé, syphilis décapitée, il devient un centre de contamination et compromet, le plus souvent sans le savoir, sa descendance. Ou bien, la syphilis atténuée qu'il a eue au début, déclanche ultérieurement des lésions viscérales ou nerveuses, et il croit, de bonne foi, n'avoir jamais eu la syphilis.

b) A cause du reproche qu'on a pu lui faire, de faciliter la débauche, en enlevant la crainte de la syphilis. Mais à la suite de cette étude, nous voyons qu'il n'en est rien, puisqu'il est incertain et d'ailleurs, à ce compte, dit le Docteur L. Fournier : « Les auteurs d'un tel reproche devraient être logiques, et demander la suppression de toutes mesures prophylactiques, telle que la surveillance de la prostitution, la suppression des dispensaires dont la raison d'être principale est la lutte contre la contagion, par le traitement à la portée de tous. Ainsi la syphilis garderait sa figure menaçante et terrible, inspirant plus de crainte, partant plus de vertu. »

Conclusions

Du fait même des insuccès fréquents du traitement prophylactique par les médications internes, nous en arrivons aux conclusions suivantes :

Que le traitement prophylactique, pour être efficace, doit être à la fois social et individuel.

Traitement prophylactique social :

Nous avons vu précédemment que la grande cause de dissémination de la syphilis était la prostitution. C'est donc elle qu'il faut surtout viser par :

1° La réglementation stricte, avec visites médicales fréquentes, permettant de soigner la syphilis virulente et de dépister la syphilis latente.

2° La suppression de la prostitution clandestine qui est la plus dangereuse.

3° L'imprégnation bismuthique des prostituées, précaution qui diminuerait leur réceptivité, et empêcherait l'éclosion des lésions florides. Cela ne supprimerait pas les syphilis torpides non contagieuses, qui seraient dépistées à la vi-

site médicale par l'examen sérologique. On éviterait ainsi beaucoup de nouvelles contaminations.

Traitement prophylactique individuel :

Les *moyens physiques* ont fait leurs preuves, ce sont :

1° Les protecteurs en caoutchouc.

2° La pommade au calomel au 1/3 ou pommades dérivées, adaptées pour éviter en outre, la gonococcie et le chancre mou : telle la formule au Docteur Gauducheau.

3° Les savonnages et les lavages avec la solution de cyanure de Hg au 1/1000.

Les *moyens chimiques* qui ne doivent être appliqués qu'à bon escient :

1° Il ne faut traiter qu'à coup sûr :

a) Ne pas injecter « tous les phobiques », tous les suspects ;

b) Dans le doute, attendre la certitude : le chancre.

2° Il faut traiter, non pas sur une seule des clauses suivantes, mais sur un ensemble (de même qu'on ne fait pas le diagnostic de la typhoïde sur un seul symptôme) :

a) Si le ou la partenaire présente une syphilis virulente, primaire ou secondaire : chancre ou plaques muqueuses ;

b) Si le suspect présente des lésions épithéliales des organes génitaux ;

c) Si l'on peut être certain que le sujet sera docile et se fera suivre plusieurs années, ce qui dépend de sa situation sociale et de son psychisme.

d) Si le contagé est récent : au plus soixante-douze heures. S'il est de moins de vingt-quatre heures on fera un lavage local au savon ou au cyanure au $1/1000$ suivi d'une friction à la pommade au calomel au $1/3$, sans oublier la fosse naviculaire.

Le traitement ayant été jugé nécessaire, ce doit être :

a) Un traitement d'assaut comme si le chancre existait déjà ;

b) Un traitement prolongé longtemps, car « à maladie chronique il faut un traitement chronique. »

c) Un traitement associant ou utilisant successivement les diverses médications spécifiques éprouvées : arsenic, bismuth, mercure et iodures.

Vu le Doyen,
ROGER.

Vu le Président,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

Bibliographie

- BARTHÉLÉMY. — Société Derm., 1897, page 434.
- BARTHÉLÉMY. — Note sur les méthodes à ne pas employer en prophylaxie sociale antivénérienne (*Ann. des Mal. Vén.*, t. XXIII, 1928, page 336).
- BAUDE. — Etude historique sur quelques moyens de prophylaxie antivénérienne individuelle (*Thèse*, Paris, 1927).
- BERNARD. — A propos du traitement prophylactique de la syphilis (*Bruxelles Méd.*, n° 18, février 1924).
- Les traitements syphilitiques négligent-ils impunément le rôle de l'immunité ? (*Bruxelles Méd.*, n° 25).
- BILLARD. — Un savon antisiphilitique sous la Restauration (*Medicina*, 1910).
- BLUM et BOYER. — Quelques considérations sur la prophylaxie de la syphilis. Légitimité du traitement préventif ; conduite à tenir (*Bull. Méd.*, 1927, n° 39).
- BONNET. — Etude sur la prophylaxie de la syphilis (*Thèse*, Lyon, 1904).

- BONNETTE. — Le péril vénérien, sa prophylaxie dans l'armée française (*Gaz. des Hôp.*, 26 février 1904, page 89).
- BOUTOUX. — La prophylaxie antivénérienne, autrefois et aujourd'hui (*Thèse*, Lyon, 1919).
- BORY. — Prophylaxie de la syphilis (à la burette prophylactique du Docteur Bory) (*Congrès intern. prop. Hyg. soc. et Educ. prophyl.*, Paris, mai 1923).
- Des raisons qui nuisent à la pratique de la prophylactique immédiate des maladies vénériennes (*Progr. Méd.*, 1923).
- CALDERON DE LUNA. — Exposé des expér. publiques et authentiques, faites à l'Hôp. des vénériens de Paris, pour contrôler l'effet de la poudre de toilette préservatrice de la contagion vénérienne (Paris, 1831).
- CARLE. — La prophylaxie des maladies vénériennes (Paris, 1921 in 18).
- Conseils d'un médecin : Comment se défendre des maladies vénériennes ? (in 16, 32 pages. s. d. Lyon, 14, rue Bellecordière).
- CARLE et LACASSAGNE. — Prophylaxie de la syphilis (*Sc. M.* 15 septembre 1928).
- CARRÉ. — Notre armement antivénérien au point de vue administratif et philanthropique (*Méd. intern.*, juillet 1926).

- CAVAILLON. — Relation des initiatives privées avec l'état, dans le domaine de la prophylaxie des maladies vénériennes (*XV^e Congr. d'Hyg.*, 16 et 18 octobre 1928, Paris).
- CHARRIER. — Le traitement préventif de la syphilis (*Arch. Méd. Chir. de province*, XV, 1925, page 185).
- CHEVALLIER et JOANNON. — Prophylaxie de la syphilis (*Hôp.* 1922, X, p. 364-69).
- DARIER. — Sur la prophylaxie de la syphilis par injections de novar (*Com. du Docteur Magian Acad. Méd.*, 20 mai 1919, p. 657).
- Dermatologie (1928).
- DE FLEURY. — Moralité et préservation de la syphilis (*Rev. de l'Enfance*, février 1929, p. 71).
- DE GRÉGORIO, GARCIA SERRANO. — La prophylaxie de la syphilis (*Clinica y Laboratorio*, n° 72, 1928, p. 466).
- DUBOIS. — Preventive medicine in venereal disease (*Clinical Medicine and Surgery*, July 1929, n° 7, p. 471).
- DUPUY. — Quelques considérations sur les méthodes préventives de la syphilis (*Thèse*, Paris, 1907).
- EMERY et MORIN. — Traitement actuel de la syphilis (*Baillière*, 1921).
- FALKNER. — Venereal prophylaxis its meaning and effects (*J. R. army med. corp*, 1926, page 99).

- FAVENTO. — La profilassi della sifilide con speciale riguardo all'azione dello stovarsolo (*Giorn. ital. di dermat. e sif.*, 1926, page 680).
- FOURNIER et GUÉNOT. — Traitement préventif de la syphilis (*Pr. Méd.*, 1^{er} octobre 1919).
- FOURNIER et LEVADITI. — Action préventive dans la syphilis, du dérivé acétylé, de l'acide oxy-amino-phényl arsinique (sel de soude) (*Compte rendu Ac. des Sciences*, 1922, CLXXIV, p. 1380-1382).
- FOURNIER, SCHWARTZ. — Action préventive du bismuth (*C. R. Ac. Sciences*, 22 février 1926).
- *Annales Inst. Pasteur*, t. 37, 1923, p. 183.
- FOURNIER, GUÉNOT, SCHWARTZ. — Hg. liposoluble dans la syphilis humaine (*Bull. Soc. Biol.* 16 mars 1929).
- FOURNIER. — Prophylaxie de la syphilis (*Par. Méd.*, 14 janvier 1930).
- GAUDUCHEAU. — Sur l'action tréponicide des pommades (*Gaz. Hebdom. des Sc. Méd.*, Bordeaux, 4 janvier 1925).
- Comment se préserver de la syphilis et de la blennorrhagie (*Ann. mal. vénér.*, 1925, p. 707).
- GOUGEROT. — Gravité des super-infections et réinfections (*P. Méd.*, 1^{er} mars 1930).
- Prophylaxie antivénérienne avant et après (*Ann. mal. vénér.*, 1918, page 513). (*Bull. Soc. proph. sau. et morale*, octobre 1911).

GOUGEROT et FERUET. — Syphilis décapitée. Syphilis insuffisamment traitée avant le chancre (*Méd.*, novembre 1923).

GOUGEROT. — La syphilis en clientèle (1927).

— Syphilis primaire retardée. Echec du traitement prophylactique trop court. Moyens d'y remédier (*Rev. génér. clin. et thér.*, Paris, 1923, t. XXIII, p. 849-855).

GOUIN, LE BLANC et JEGART. — Traitement préventif de la syphilis (*Ann. mal. vénér.*, 1923, page 844).

HARRISSON. — La prophylaxie des maladies vénériennes et traitement abortif de la blennorragie (*The partitionner*, mars 1919).

HECHT. — Profilassi contro la malatti sessuali (*Rassegna di studi sessuali*, Roma 1925, V, p. 169-187).

JAME. — Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes. La propagande antivénérienne. Le cabinet prophylactique. Le dispensaire anti-vénérien (*Thèse*, Lyon 1919-1920, in 8°, n° 31).

JAUSION. — La prophylaxie des maladies vénériennes. Ses bases épidémiologiques et immunologiques (*Arch. des Méd. et Pharm.*, juillet 1926, n° 1).

JEANSELME. — *Prophylaxie individuelle et sociale des maladies vénériennes*. L'effort en France contre le péril vénérien (Paris, 1926).

KOHMER. — *Journal of Chemothérapie*, t. V, p. 123, 1929).

- KOLLE. — *Deutsche Méd. Woche*, n° 32, 1924, p. 1.704.
— *Deutsche Méd. Woche*, n° 1, 1926, p. 11.
KOLLE et EVERS. — *Deutsche Méd. Woche*, n° 14, 1926, p. 554.
KOLLE et SCHLOSSBERG. — *Deutsche Méd. Woche*, n° 30, 1926, p. 1.245.
— *Zentral. Bl. f. Bakter.* 1927, t. 104, p. 237.
— *Deutsche Méd. Woche*, 1928, t. 4, p. 129.
KLOTZ, FOREST. — Le condum dans l'antiquité (*Chronique Médicale*, 1905, p. 141).
LABADAN. — Etude d'ensemble sur la prophylaxie des maladies vénériennes (*Thèse*, Bordeaux, 1918-1919).
LACAPÈRE et LAURENT. — *Bulletin médical*, p. 539, n° 41, 27 septembre 1919.
LEVEDDE. — Domaine, traitement et prophylaxie de la syphilis (Maloine, éd., 1920).
LEVADITI et YAMANOUCHI. — *C. R. Société de Biologie*, 1908, t. 64, p. 50.
LEVADITI. — (Voir Fournier).
LEVADITI MARIE. — *Ann. Inst. Pasteur*, 1923, p. 189.
LEVADITI. — Le bismuth dans le traitement syphilitique (Masson, 1924).
— Prévention et traitement de la syphilis par voie buccale (*Bull. Soc. fr. Derm. et Syphil.*, 1925, p. 513-519).
LEVADITI, MARIN. — *Ann. Inst. Pasteur*, 1927, p. 369.

- LEVADITI. — *Métallo prévention de la syphilis* (*Ann. Inst. Past.*, t. XLIII, n° 2, février 1928, p. 105).
- LEVADITI, SANCHIS, BAYARRI et SCHOEN. — Etude expérimentale du Bi liposoluble (*Ann. Inst. Past.*, t. XLII, décembre 1928, p. 163).
- LEVADITI, LÉPINE. — Action préventive du Hg liposoluble dans la ϵ expérimentale (*Soc. biol.*, I, n° 11, 8 avril 1929, p. 797).
- LEVADITI, LÉPINE, HOWARD. — *Soc. biol.*, 1929, 20 avril p. 1.068
- LEVADITI, LÉPINE, SCHOEN. — *Bull. Soc. biol.*, 9 mai 1930.
- LÉVY. — La prophylaxie antiseptique individuelle (Maladies vénériennes. Moyens pratiques de la réaliser. (Thèse, Paris, 1924).
- MANOUCLIAN. — Syphilis héréditaire et forme évolutive du tréponème (*Acad. des Sc.*, 3 février 1930).
- MAISONNEUVE. — Expérimentation sur la prophylaxie de la syphilis (Thèse, Paris, 1906).
- METCHNIKOFF. — Sur la proposition de la ϵ (*Ann. Inst. Past.* 1905, p. 683, et 1906, p. 695).
- MILIAN. — Traitement préventif de la syphilis (*Sem. Hôp.*, 15 février 1929, p. 73).
- Syphilis sans chancre (*Par. Méd.*, n° 17, 26 avr. 1930).
- MARRAS. — *Annales maladies vénériennes*, t. XXII, p. 241-272, av. 1927).

- MOLINERI. — Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes dans les armées alliées (*Méd. intern.*, mai-juin 1921).
- NICOLAS. — Gardez-vous des maladies vénériennes (*Arc. du S. S. de la XIV^e région, S. D.*, 1919).
- NICOLAU. — La question du traitement abortif de la syphilis (*R. Méd. soum.*, n^{os} 3 et 4, juin-juillet, page 110).
- PAYENNEVILLE. — Organisation de la prophylaxie antisypnilitique dans le département de Seine-Inférieure (*Bull. Soc. fr. derm. et Syph.*, 1926, p. 50).
- M. PINARD, P. VERNIER et Mlle CORBILLON. — *Bull. Soc. fr. Derm. et Syph.*, 10 novembre 1927, p. 745.
- PROKSCH. — Les mesures prophylactiques contre les maladies vénériennes (Vienne, 1872).
- QUEYRAT. — Prophylaxie et guérison de la syphilis (*Paris Méd.*, 1922, 4 mars, p. 177).
- QUEYRAT, SICARD, DE PLAUSOLES. — Manuel d'éducation prophylactique contre les maladies vénériennes (Paris, 1922, in 8°).
- RAZOMOWSKY. — Moyens de combattre la syphilis dans les villes (*Ann. mal. vénér.*, 1914).
- ROLAND. — Le 606 dans la prophylaxie sociale de la syphilis. (*Thèse, Paris*, 1911-1912).
- ROUT. — Problems in venereal prophylaxis (*Med. Journal et Record, New-York*, 1925, CXXII, p. 656).
- RUDMAN. — Traitement préventif de la syphilis (Paris, 1928).

SABOURAUD. — Prophylaxie des maladies vénériennes aux armées (*P. Méd.*, 1918).

TROISFONTAINES. — A propos du traitement préventif de la syphilis (*Bull. Soc. fr. Derm. Syph.*, 1922).

TZANCK et CAMBASSEDÈS. — Traitement préventif de la syphilis avant le chancre (*Méd.*, Paris, 1922, page 227).

TZANCK et RENAULT. — *R. M. U.*, n° 1, page 3, décembre 1929.

TAMAYO. — Prophylaxie vénérienne (*Sanidad y beneficia*, juin 1926).

VARGAS. — Nouvelle thérapeutique préventive curative de la syphilis (*Ann. des Mal. vénériennes*, 1924).

Table des Matières

<i>Introduction</i>	11
<i>Historique</i>	15
CHAPITRE PREMIER. — <i>Prophylaxie physique</i>	23
CHAPITRE II. — <i>Chimiothérapie prophylactique</i>	27
1° Les arsenicaux et leurs résultats	27
2° Le bismuth et ses résultats	31
3° Les autres métaux : le mercure, le tellure, l'or	36
CHAPITRE III. — <i>Prophylaxie sociale</i>	39
CHAPITRE IV. — <i>Discussion des moyens préventifs</i>	45
1° Syphilis modifiées par le traitement préventif	48
2° De l'incertitude du traitement préventif	54
3° La syphilis classique : la syphilis moderne	56
4° Contact même très suspect n'égale pas contamination	61
CHAPITRE V. — <i>Discussion du traitement préventif</i>	69
<i>Conclusions</i>	73
<i>Bibliographie</i>	77

100-1